

# “Famílias Multidesafiadas: A Perspetiva dos Cuidados Hospitalares”



I Encontro dos Núcleos de Apoio a Criança e Jovem em Risco Loures - Odivelas  
Fevereiro 2014  
Rute Santos

# FAMILIAS MULTIDESAFIADAS



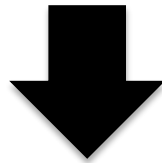
“... caracterizam-se pela instabilidade, desorganização, isolamento social, labilidade de fronteiras, estilos parentais autoritários ou permissivos e frequentes patologias assim como por uma diminuída capacidade de resposta às necessidades dos filhos (Minuchin 1967; Alarcão, 2005), o que resulta, por vezes, em situações de Maus Tratos a Crianças e Jovens. ”

Luana Ferreira, 2008



## O “APERFEIÇOAMENTO” DO ATO DE MALTRATAR

(Infanticídio, escravidão, trabalho infantil, mendicância, exploração sexual, violência psicológica e emocional, e a negligência)



Desafio à capacidade da sociedade e dos técnicos para identificar e orientar os maus tratos

# ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

## NÚCLEO DO HDE



**1985** – O Núcleo da Criança Maltratada de HDE: Médico e Assistente Social

**1991** - Núcleo de Apoio à Família e à Criança (NAFC) do HDE (Composição multidisciplinar)

**Atual:** Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco

# OBJETIVOS do NHACJR



**Proteger** as Crianças e Jovens vítimas de maus tratos

**Promover** a reestruturação familiar/Projeto de vida

**Reduzir** o tempo de internamento por proteção.

**Ser referência** dos Técnicos de Saúde do Hospital D. Estefânia/CHLC

**Formar** os Técnicos de Saúde em matéria de proteção à Criança e ao Jovem.

**Participar** em Ações de Formação e Prevenção no Hospital e Comunidade

**Organizar** informação casuística

## ATIVIDADES



- Avaliar e encaminhar as situações sinalizadas
- Obter “feedback” das crianças referenciadas à Comunidade
- Formar os Profissionais de Saúde
- Representar o CHLC em Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
- Elaborar Procedimentos:

**Procedimento de Apoio à Criança /Jovem com Suspeita de Abuso Sexual;**

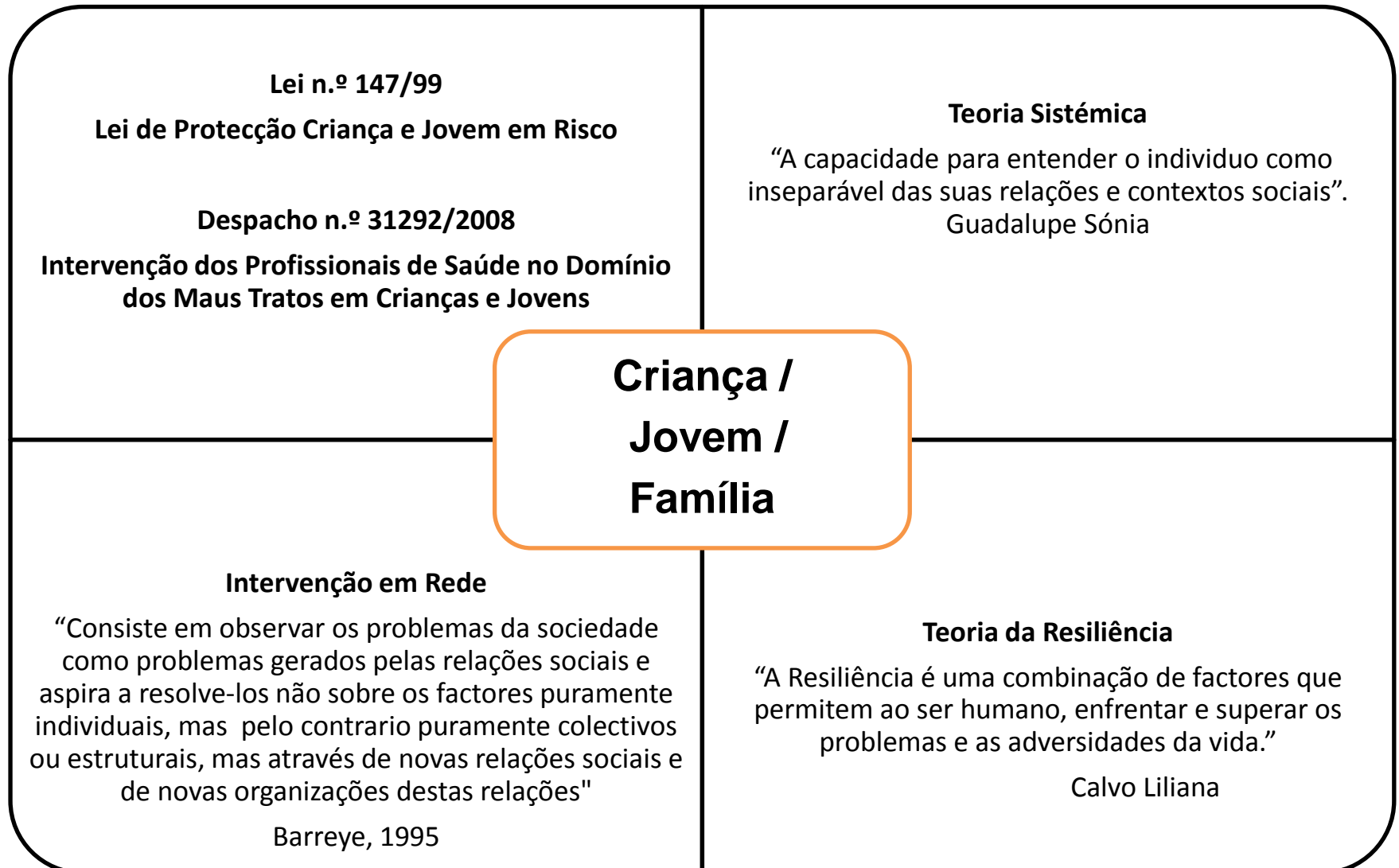
**Procedimento de Apoio à Criança/Jovem Vítima de Maus Tratos.**

# Procedimentos de Apoio à Criança /Jovem com Suspeita de Abuso Sexual e Vítima de Maus-tratos

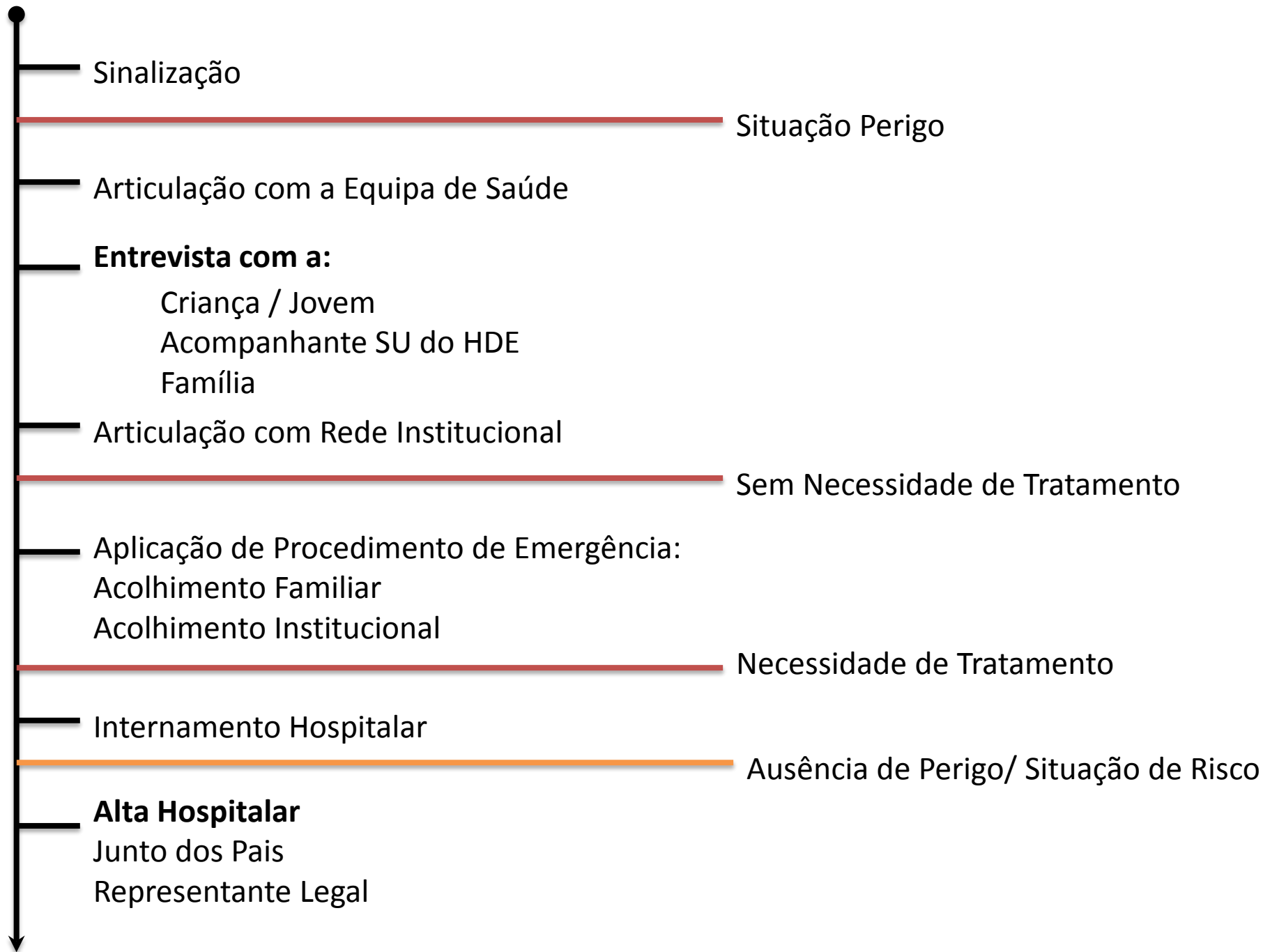
## OBJETIVOS

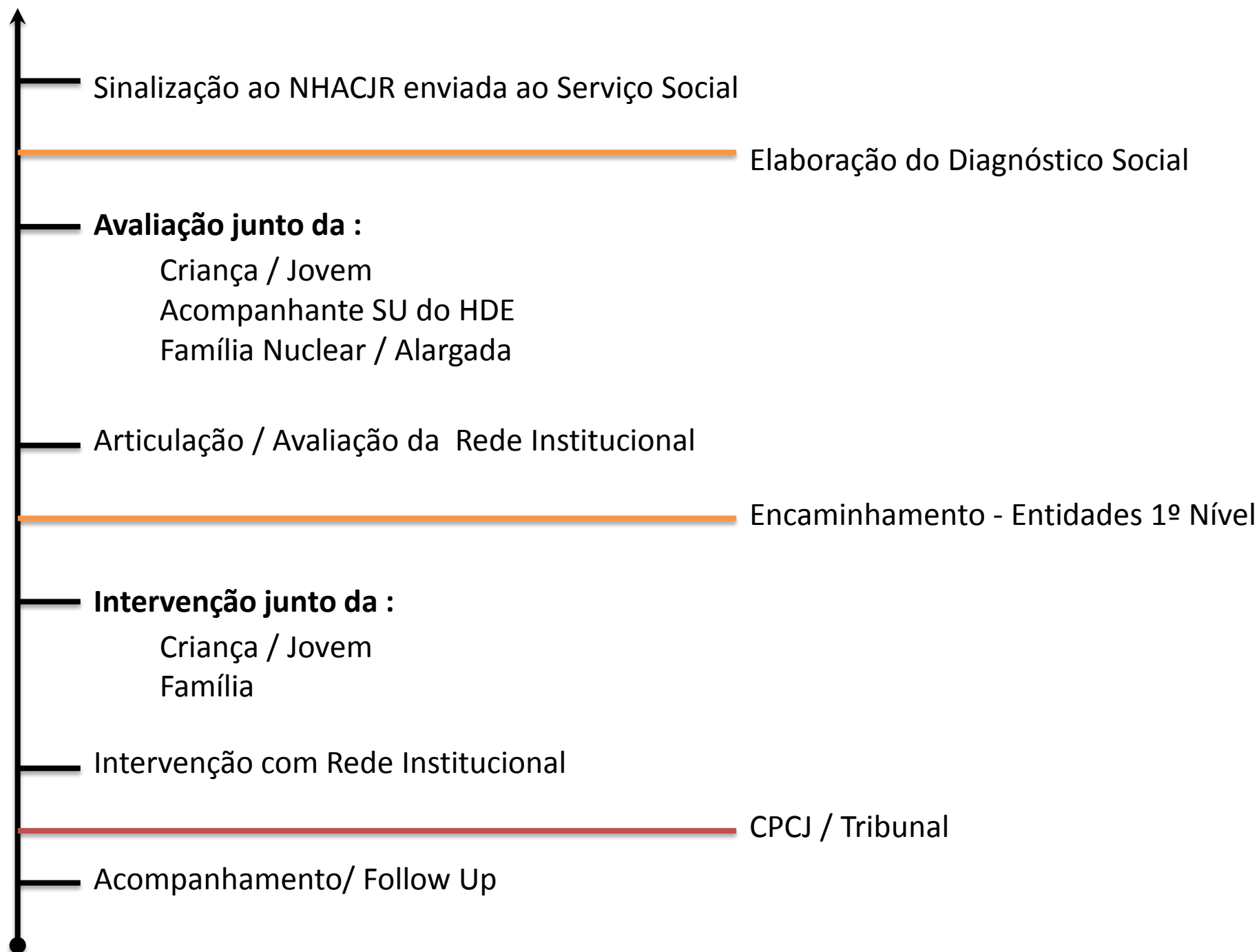
- Identificar os procedimentos relacionados com o apoio a dar à criança/jovem com suspeita ou vítima de Maus-Tratos.
- Proporcionar assistência célere e humanizada a dar à criança/jovem com suspeita ou vítima de Maus-Tratos:
  - Diagnosticar e tratar lesões resultantes do abuso sexual com particular atenção para o rastreio de doenças sexualmente transmissíveis (DST)
  - Minimizar o trauma físico e psicológico
  - Recolher evidências que possam ter valor legal

# METODOLOGIA DA INTERVENÇÃO









# Ficha de Sinalização ao NHACJR do HDE Enviada ao Serviço Social



## Núcleo de Apoio à Família e à Criança

### Documento de notificação - Situações de Maus Tratos

Enviar em carta fechada ao Núcleo de Apoio à Família e à Criança-Serviço Social

Nome da criança/jovem		Episódio/Processo n.º
Data de nascimento / /	Idade	Telefone
Morada		Código Postal


Nome do acompanhante	Telefone	Familiar Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se Sim, quem?
Morada		Código Postal

Mãe	Idade	Profissão
Morada	Código Postal	Telefone
Pai	Idade	Profissão
Morada	Código Postal	Telefone

Irmãos
Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quantos? Idades:

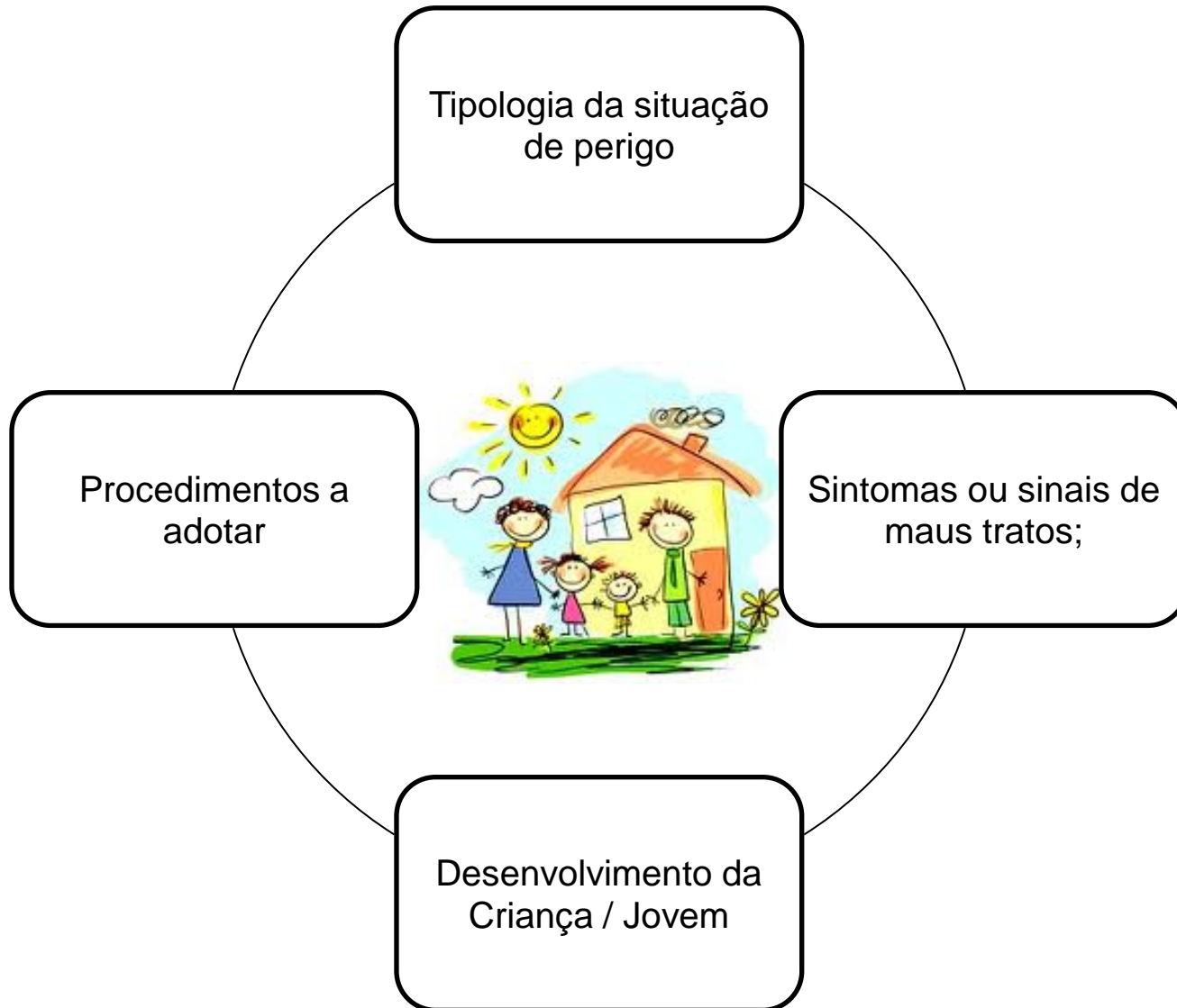
Definição da situação	Descrição das circunstâncias
<input type="checkbox"/> Violência Física <input type="checkbox"/> Abuso Sexual <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Abuso Emocional	

Avaliação da criança/jovem: (Sublinhar o que interessa)	Descrição das alterações físicas e/ou psicológicas:
Estado geral de higiene: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mau Desenvolvimento psico-motor: <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado Desenvolvimento estado-ponderal: <input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado	

Esquema gráfico (Assinalar pintando a Zona atingida): 	Exames Rx  Laboratório  Outros
Resumo da observação:	

Origem da Notificação	Orientação
<input type="checkbox"/> Serviço de Urgência <input type="checkbox"/> Serviço _____ Sala _____ <input type="checkbox"/> Consulta _____ <input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> Outra _____	<input type="checkbox"/> Internamento Serviço _____ Sala _____ <input type="checkbox"/> Outra _____ Nome do Técnico  Categoria Profissional  Data Assin.

# Elaboração Diagnóstico Social: Articulação com a Equipa de Saúde



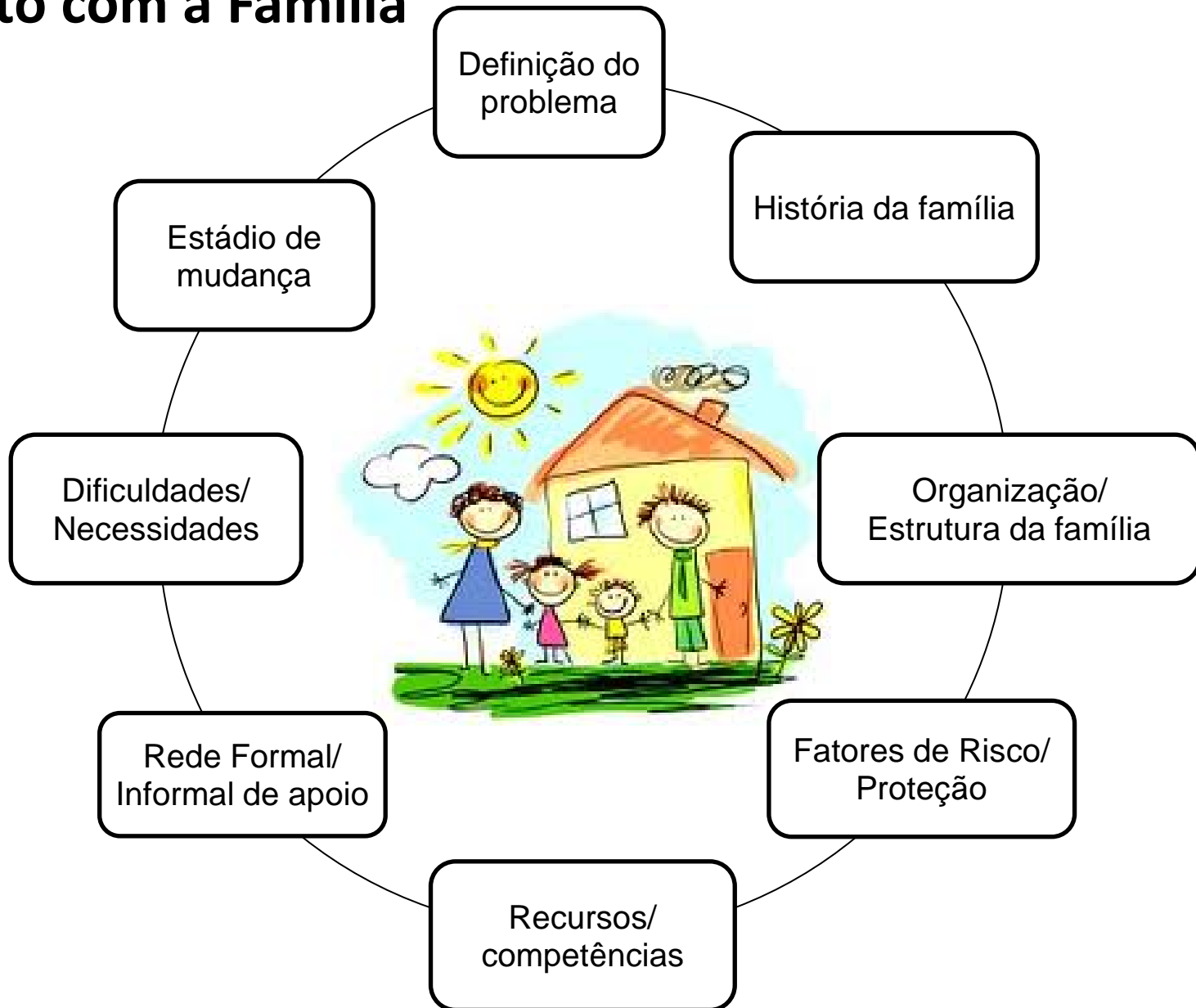
# Elaboração Diagnóstico Social

## Contacto com a Criança/ Jovem



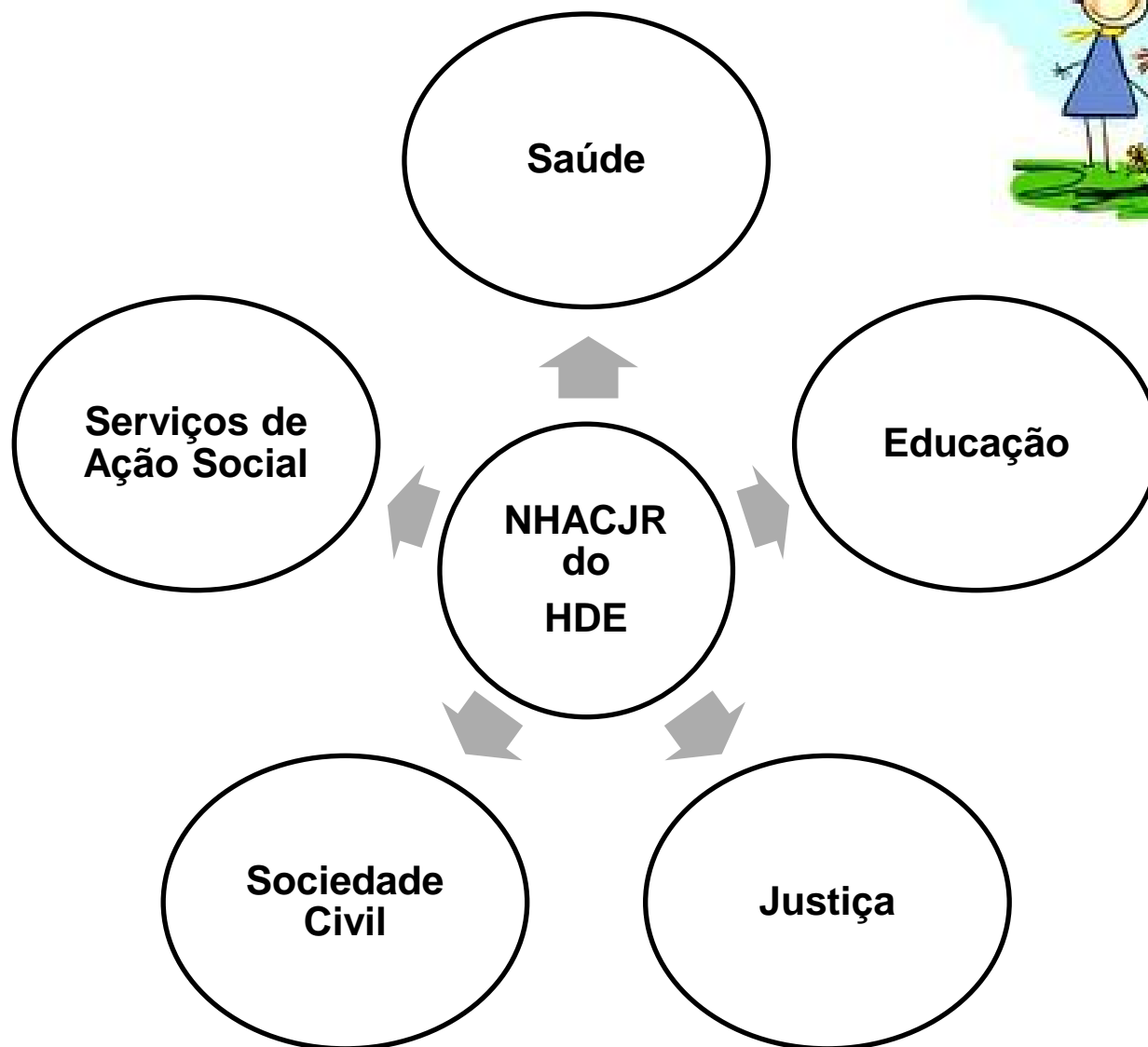
# Elaboração Diagnóstico Social

## Contacto com a Família

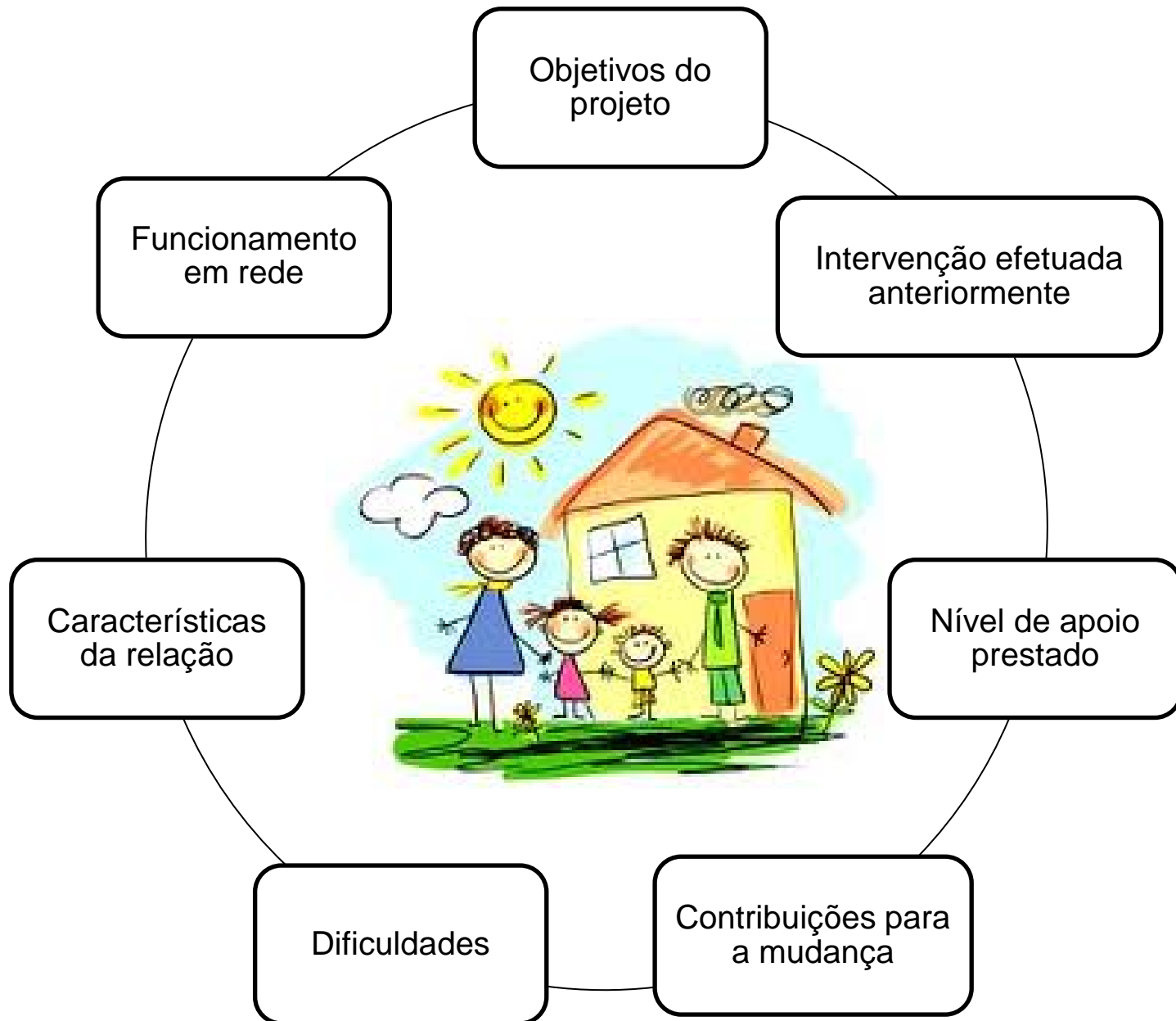


# Elaboração Diagnóstico Social

## Articulação com a Rede Institucional



# Avaliação da Rede Institucional







## **Intervenção com Criança / Jovem**

- Apoio especializado;
- Resolução de problemas;
- Redução fatores de risco / maximização fatores de proteção;
- Articulação e encaminhamento
- Inserção em atividades lúdicas e recreativas;
- Promoção de competências interpessoais e sociais.



## **Intervenção com Família**

- Definição conjunta de objetivos;
- Clarificação de papéis e tarefas;
- Comunicação;
- Redução factores de risco /  
maximização factores de protecção;
- Articulação e encaminhamento:
- Prevenção da recaída.



## **Intervenção com Rede Institucional**

- Definição de objetivos;
- Clarificação de competências e funções;
- Desempenho de papéis complementares;
- Partilha de responsabilidades;
- Optimização de recursos;
- Comunicação clara e sistemática;
- Acompanhamento da medida;
- Avaliação da Intervenção.

# ENCAMINHAMENTO

## PRINCIPIO DA SUBSIDIARIEDADE



**Forte suspeita/  
Confirmação do  
Mau trato**

**Família multidesafiada,  
sem adesão à  
intervenção de  
entidades de 1º nível**

**CPCJ - 2º Nível  
Tribunal - 3º Nível**

# Casuística

## Ano 2013



## Intervenção Desenvolvida pelo NHACJR do HDE

N.º Sinalizações = 115

### Utente

Sexo Feminino  
55%

14-18  
Anos de Idade  
25%

Ensino Regular  
62%

Conselho de  
Lisboa  
65%

### Familia

Nuclear – 41%  
Monoparental - 30%

Com menores no  
Agregado Familiar  
62%

Progenitores entre  
30-39 anos de idade

### Situação Socio-Económica

Situação Profissional –  
Ativo  
52%

Baixos Rendimentos  
52%

Casa Própria – 21%  
Casa Arrendada – 21%  
Habitação Social - 15%

### Sinalizações

Violência Física – 42%  
Abuso Sexual – 27%

Serviço de Urgência  
90%

Tratamento  
Ambulatório  
92%

Acompanhante ao HDE  
Mãe

Agressor Coabitante

### Intervenção Desenvolvida

Originou Processo Social  
– 98%

Risco já identificado na  
comunidade – 50%

Com coincidência de  
diagnóstico – 95%

Parceiros 1º Nível 22%  
CPCJ - 50%  
Tribunal – 28%

Destino Pós-alta  
Representante Legal  
74%



# Caso Prático

### SINALIZAÇÃO AO NÚCLEO

- Criança de 5 meses de idade, com doença complexa, grave e necessidade de cuidados especiais (terapêutica múltipla e seguimento em diferentes consultas);
- Família disfuncional, não securizante (incapaz de prestar os referidos cuidados)

### ENQUADRAMENTO HOSPITALAR

- 4 meses de idade – UCIP do HDE – choque cardiogénico grave. Necessidade de ventilação mecânica.
- 4,5 meses – transferido para o H.S. Marta (Cardiologia Pediátrica). Inicia terapêutica múltipla que não cumpre, após a alta. ➡ **SINALIZADA à CPCJ.**
- 6 meses – reinternamento no UCIP do HDE por desidratação grave por gastroenterite aguda. Mal nutrida. Cuidados de higiene deficientes. Transferida para Unidade de Infecção onde permanece 194 dias para esclarecimento diagnóstico.

#### Conclusão Diagnóstica

1. Cromossomopatia rara e complexa: Miocardiopatia dilatada; Atraso do desenvolvimento psicomotor; Dismorfia facial com estrabismo marcado.
2. Eczema atópico grave
3. Infecções múltiplas sistémicas graves

#### CONSULTAS

Gastroenterologia; Infecção; Neurologia;  
Desenvolvimento; MFR; Oftalmologia; Cardiologia  
Pediátrica

#### TERAPÊUTICA

Manipulados  
Penso diário de gastrostomia  
Cremes dermatológicos múltiplos  
**PREÇO GLOBAL: 390 Euros (informação posterior)**



## Caracterização Familiar

1. Mãe: 27 anos, indiana, religião hindu, contacto amistoso, cuidada, 7º ano de escolaridade. Emprego precário, mas principal fonte de rendimento do agregado familiar.

Família de proveniência: pobre, vivendo em barraca mas com valores de referência; atualmente emigrada em Londres

2. Pai: 39 anos, caucasiano, religião católica, agressivo, aspeto mal cuidado, hábitos tabágicos e alcoólicos marcados, 4º ano de escolaridade. Desempregado ou emprego precário.

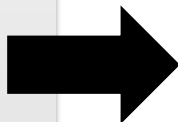
Família de proveniência pobre e disfuncional. Hábitos alcoólicos na família. Suicídio do Pai.

A ligação deste casal foi mal aceite pelas famílias, sobretudo pela família materna.

A viver até ao final do internamento da filha em barraca e em situação económica muito difícil.

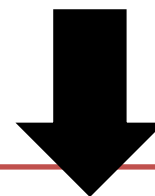
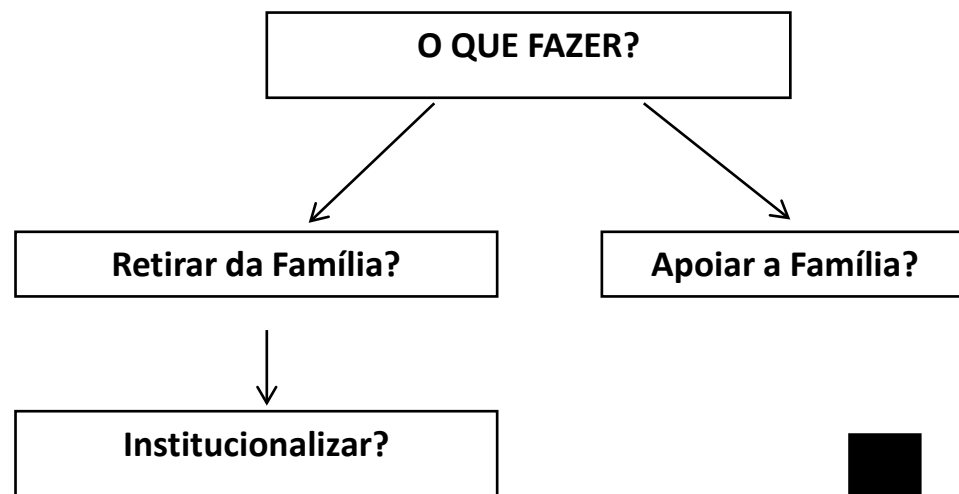
Devido aos compromissos de emprego da mãe, inicialmente o principal cuidador da criança era o pai.

Durante o internamento a mãe desemprega-se e passa a ser a principal cuidadora, com presença permanente e demonstrando grande afetividade pela criança.



## Dificuldades na abordagem:

- Pais pouco colaborantes nos cuidados, negligentes?
- Atitude destruturada, sem perceção do direito de serem ajudados?
- Dificuldade na verbalização da verdadeira situação sócio-económica?



**Face aos dados fornecidos pelos técnicos de saúde, a CPCJ decide promover o acolhimento institucional**

**Recusa total da família em acatar esta decisão**

## MEDIDAS APLICADAS

- A mãe assumiu o papel de referência e principal cuidadora da filha junto da equipa técnica do HDE.
- O pai iniciou tratamento do alcoolismo , com sucesso terapêutico. Iniciou procura ativa de emprego.
- Contacto Segurança Social para disponibilização de verbas para custear a medicação.
- Intervenção no reforço de competências parentais
- Monitorização pelo Núcleo do cumprimento da terapêutica e da vinda às consultas.
- Monitorização pela CPCJ do cumprimento do apoio prestado pelas instituições envolvidas.



## RESULTADOS

1. Alta clínica da criança na companhia dos progenitores.
2. Cumprimento do acordo proposto aos progenitores pela CPCJ.
3. Evolução clínica favorável, embora o prognóstico se mantenha reservado.
4. Grande envolvimento da família, nomeadamente do pai na melhoria da dinâmica familiar.



# CONCLUSÕES

1. Considerar sempre a família como o pilar reestruturante de dinâmicas disfuncionais.
2. As informações fornecidas aos decisores sejam completas, corretas e validadas. Os técnicos tem que ter disponibilidade para ouvir e decodificar o que parece evidente e o que apenas está implícito.
3. Os decisores vêm através dos nossos olhos



# “Famílias Multidesafiadas”



**“Todos somos estafetas de uma grande corrida, a receber e a passar o testemunho”**  
***Miguel Torga***